

Manual da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade



Programa de Residência Médica
em Medicina de Família e
Comunidade

Secretaria Municipal de João Pessoa

ideia

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

F363m Fernandes, Denise Mota Araripe Pereira.
Manual da residência médica em medicina de família e comunidade
[recurso eletrônico] / Denise Mota Araripe Pereira Fernandes.
Dados eletrônicos. – João Pessoa: Ideia, 2022.

4 mb. pdf
ISBN 978-65-5608-244-8

1. Medicina de família – manual de residência médica. 2. Programa
de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade – João Pessoa –
Paraíba. 3. Residência médica. I. Título.

CDU 616 (035)

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Gilvanedja Mendes, CRB 15/810

ideia

EDITORA

www.ideiaeditora.com.br
contato@ideiaeditora.com.br

A responsabilidade sobre textos e imagens é da autora.

Revisão Ortográfica e Gramatical e de Normas Bibliográficas:

Luciana Figueiredo Maia

Uirá Rupert Moreira Cruz e Costa Agra

Designer Gráfico:

Uirá Rupert Moreira Cruz e Costa Agra

AUTORES

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Médica de Família e Comunidade, Mestranda em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Vilma Felipe Costa de Melo

Doutora em Filosofia pela Universidade Federal da Paraíba, orientadora e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

REVISORES

Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

Doutora em Enfermagem e Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Vagna Cristina Leite de Silva Pereira

Doutora em Enfermagem e Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Médico de Família e Comunidade e Doutor em Ciências da Saúde, Coordenador do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba

Felipe Proença de Oliveira

Médico de Família e Comunidade, doutor em Saúde Coletiva, ex-coordenador do PRMFC da SMS/JP e da UFPB e atual diretor da Escola de Saúde Pública da Paraíba

Melissa Maria Medeiros de Morais

Médica de Família e Comunidade, egressa do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

PREFÁCIO

É com grande alegria que recebo o convite de prefaciar este manual que vi nascer. Dele me sinto parte e sei que foi pensado no melhor interesse dos residentes. Sinto que seremos eternamente filhos desse programa que nos formará médicos e médicas preocupados/as com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com as pessoas que nos procuram em situação de fragilidade. O sentimento de pertença e alegria são os guias de Denise. Quem a conhece sabe de sua abdicção devota ao dedicar seus dias facilitando o processo de aprendizagem de tantos alunos (residentes, internos, graduandos, extensionistas e ligantes) e do cuidado com os pacientes. Este primoroso trabalho é fruto não somente das experiências e lida diária nas trincheiras do SUS, mas, principalmente, de sua generosidade em compartilhar conhecimento e permitir que fosse construído a muitas mãos. Médica de família e comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB/AFYA) desde 2019, Denise se orgulha de onde veio e tem grande apreço por este programa, o que é perceptível para todos que têm a oportunidade de conhecê-la e, mais do que isso, tê-la como preceptora e amiga. Felizmente, é o meu caso em todas as instâncias.

O presente trabalho, que o município de João Pessoa ganha e comemora, foi pensado a partir da voz dos residentes e das necessidades que esses atores apresentaram a Denise. Surge para orientar durante o processo de formação, no que tange ao conhecimento da Medicina de Família e Comunidade (MFC), aos direitos e deveres do residente e aquilo que o programa e a especialidade têm a oferecer, possibilitando melhor aproveitamento desses dois anos tão importantes. Além disso, permite o estreitamento de laços dos residentes entre si, com os preceptores e com os professores, além da aproximação com os trabalhadores do SUS e com todos que compõem o dia a dia na residência. Ao lermos os pontos elencados, seremos, enquanto residentes, capazes de partilhar a potência da leitura e os frutos de reflexão acerca dos pontos descritos.

Para os residentes do presente e do futuro, este texto será de grande valia, pois permitirá, antes de qualquer coisa, um profundo conhecimento da essência do programa que se propõem fazer, sendo parte integrante dele, e assim poder desenvolver ao máximo suas potencialidades dentro dele. É precisamente este exercício que levará à plena apreciação da residência e da especialidade, pois não há nada tão arrebatador quanto a sensação de pertencimento.

O carinho por este programa fez de Denise uma Médica de Família e Comunidade à frente de seu tempo e a muniu da vontade de elevá-lo à sua máxima potência, pontos que precisam ser ressaltados enquanto forças propulsoras que a motivam enquanto professora e preceptora e não menos especialmente amiga e parceira dos residentes. Com este trabalho temos uma prova concreta de que a vocação ao amor, conforme Santa Terezinha do Menino Jesus nos ensina, salvará a todos nós e nos recuperará dos laivos de desesperança de dias difíceis como os que vivemos dentro da conjuntura política do atual estado de exceção provocado ao povo brasileiro imerso na pandemia por COVID-19.

João Pessoa, 8 de outubro de 2021.

Melissa Maria Medeiros de Moraes
Médica residente do Programa de Residência Médica
em Medicina de Família e Comunidade
(PRMFC) da SMS/JP.

LISTA DE SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
APS	Atenção Primária à Saúde
CBC	Currículo Baseado em Competências
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
COREME	Comissão de Residência Médica
DS	Distrito Sanitário
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMJP	Prefeitura Municipal de João Pessoa
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRMFC	Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RESOAP	Registro em Saúde Orientado por Problemas
RMFC	Residências em Medicina de Família e Comunidade
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SMS/JP	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	7
1	RESIDÊNCIA MÉDICA (PANORAMA GERAL DA MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO E ASPECTOS ESPECÍFICOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)	9
2	CENÁRIOS DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB	15
3	RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS)	21
3.1	CARGA HORÁRIA	31
4	DEMAIS ATORES QUE COMPÕEM O PROCESSO FORMATIVO	36
5	AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES	42
6	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)	47
7	APRESENTAÇÃO DE ENTIDADES MÉDICAS PERTINENTES À MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	50
	MENSAGEM FINAL	52
	ANEXOS	53

APRESENTAÇÃO

Bem-vindos e bem-vindas ao Manual do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) de João Pessoa-PB. Este material se destina a residentes, mas também convidamos supervisores, docentes, preceptores, Instituições de Ensino Superior (IES), alunos, trabalhadores, usuários e gestores para uma leitura crítica para que as subseqüentes edições sejam a tônica de um “manual” vivo. O processo de tornar-se Médico de Família e Comunidade dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma missão plural, encarnada no trabalho e na disposição de muitas forças que operam neste campo. O entendimento da determinação social em saúde, do diagnóstico da comunidade, do entendimento territorial, assim como o cuidado centrado nas pessoas, nas famílias e nos trabalhadores que ali operam são pilares fundamentais.

A educação médica no formato de pós-graduação (que a residência médica oferece) chega como uma resposta ao cuidado para que um manual seja elaborado com aqueles que serão acompanhados, ou seja, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também ofertado a partir dos educandos, visto que esta especialização se propõe a formar trabalhadores para o SUS. O quanto o médico irá aprender em serviço, assim como o desenvolvimento e a aplicação dos saberes na comunidade serão a matéria presente da educação que pretendemos construir. Através da formação humanística e cientificamente acurada, procuraremos retribuir ao povo paraibano nosso compromisso com a saúde através da educação profissional.

Trataremos de uma especialidade médica, reconhecida internacionalmente como reorganizadora dos sistemas de saúde, muito além de porta de entrada, porque consegue articular-se em redes de cuidado. Entendida pelo cuidado integral e longitudinal que é capaz de prestar às pessoas, independentemente da faixa etária e da orientação sexual, da identidade de gênero, raça, credo ou processo de adoecimento. Atua na perspectiva do que desejam e motivam, conscientes de que cada indivíduo adoce à sua maneira. Esta especialidade, a Medicina de Família e Comunidade (MFC), despontou como ideal para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, o Médico de Família e de Comunidade vem se consolidando como um profissional estratégico para a garantia de atenção às necessidades em saúde das populações. No Brasil, a MFC tem força necessária como também alberga o grande desafio de qualificar o SUS para que os princípios ético-doutrinários (equidade, integralidade e universalidade) se consolidem na vida que pulsa dentro das capilaridades mais intrincadas dos territórios.

Existem quatro PRMFC distintos em nossa Capital, mas todos mantêm vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) e são comprometidos com a qualificação do SUS. Cada um dos programas é atrelado pedagogicamente a uma IES. São elas: a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), o Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Cada PRMFC possui supervisão específica, mas todas partilham em comum o colegiado gestor com representação municipal e cogestão com o Distrito Sanitário (DS) no qual se inserem, hoje com atuação nuclear local para o diálogo. Cada instituição tem corpo docente próprio, mas toda preceptoria local é vinculada à SMS/JP, recebendo apoio da IES de vínculo dos residentes que supervisiona. Todos esses atores elencados estarão sempre à disposição dos residentes e preocupados em apoiá-los nesta trajetória.



O presente trabalho é fruto do mestrado profissional de uma preceptora também egressa do programa. A ideia de produzir este material nasceu a partir do local de fala de residentes entrevistados, visto que existiam à época muitas lacunas sobre a estruturação do curso, como também a carência de um manual que se propusesse a respondê-las a contento. Assim, os itens que aqui você encontrará são orientações referentes às responsabilidades do residente (carga horária, currículo baseado em competências e atribuições), referências para o estudo da MFC em pertinências específicas, assim como orientações sobre o dia a dia na residência médica (função da preceptoria de campo, dos docentes e da supervisão) e orientações para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que podem ser aproveitadas em alinhamento com os temas de pesquisa da IES.

Esse documento tomou por base estruturante a portaria Nº. 028.2011906 da Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP) de 2019, que estabeleceu normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa, além de pesquisas bibliográficas sobre a construção de manuais e ainda manuais de outros programas municipais exitosos no Brasil. A residência médica é um período intenso, porém mais curto do que pode parecer. Use-o com sabedoria.

Vamos explorar?

Boa leitura!

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes,
trabalhadora do SUS,
mestre em Saúde da Família pela
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
e preceptora da Residência Médica
em Medicina de Família e Comunidade
do Município de João Pessoa.



① RESIDÊNCIA MÉDICA (PANORAMA GERAL DA MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO E ASPECTOS ESPECÍFICOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

A Residência Médica é um modelo de pós-graduação lato sensu instituída pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, que também criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). É destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, funcionando em Instituições de Saúde e/ou IES. O cumprimento do curso integralmente confere ao médico residente o título de especialista pelo Ministério da Educação (MEC) e Secretaria de Educação Superior, frente às principais entidades certificadoras em Medicina: Conselho Federal de Medicina (CFM), CNRM e Associação Médica Brasileira (AMB) (MEC, 2021).

Independentemente da especialidade do residente, existem características comuns a todos os programas: compreender de 10 a 20% da carga horária com atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, afastamento para participação nas reuniões da Associação Nacional dos Médicos Residentes se for designado representante oficial ou ainda para participações em congressos científicos conforme liberação prévia (podem participar de dois eventos relacionados à especialidade por ano ou dez dias úteis, conforme permissão do supervisor em diálogo com o DS, que deverá estabelecer - número máximo de residentes que poderá ser dispensado e número máximo de dispensas em um mesmo ano); licença médica por período de até 14 dias por ano para tratamento de saúde, sendo assegurada ao Médico Residente o recebimento integral de sua bolsa, licença luto de um dia para parentes de primeiro grau, licença paternidade de cinco dias e licença maternidade de 120 dias, sendo este número equivalente às normas vigentes para servidores. A partir do 15º dia de afastamento por licença de tratamento de saúde, o residente receberá o auxílio doença sob condição de autônomo. O período perdido correspondente a afastamentos que excederem o previsto, consecutivo ou no somatório total das licenças anuais, deverá ser recuperado integralmente.

Na MFC, segundo a matriz de competências publicada pela CNRM em 2021, o objetivo da residência nessa área é habilitar médicos para que adquiram as competências para serem resolutivos em cenários de prática que contemplem os atributos da APS: acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, além de competência cultural. Os residentes devem ser supervisionados por preceptores que cursaram Medicina de Família e Comunidade, Medicina Geral e Comunitária, Medicina Preventiva e Sanitária ou que foram titulados pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) ou ainda com vasta experiência em APS desde que prestem serviço nas Unidades de Saúde da Família (USF), atuando como primeiro contato do paciente no SUS e lidando com problemas de saúde independente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa (MEC, 2021).

Os direitos do residente garantem recebimento de bolsa auxílio, no valor estipulado pela CNRM-MEC, até o término previsto para conclusão do curso, e o valor da bolsa deverá constar no contrato padrão de matrícula. Contudo, dada a inexistência de vínculo empregatício do residente com a instituição, não existe o direito ao benefício do 13º salário. À Médica Residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de 6 (seis) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do Art. 7º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. São garantidos aos residentes trinta (30)

dias de repouso das atividades pactuados com a preceptoria e com a gerência mediante os trâmites do município e estágio optativo de trinta (30) dias consecutivos durante o segundo ano de realização do curso, devendo ser realizado no âmbito da APS e previamente aprovado, mediante detalhamento das atividades por escrito, incluindo os critérios de avaliação e respectiva supervisão durante o estágio. É vedado ao residente ausentar-se das dependências durante o período de trabalho sem prévia autorização, por escrito, do supervisor, assim como delegar a outrem responsabilidades suas previstas, e ainda retirar, sem prévia anuência da chefia competente, qualquer objeto ou documento do âmbito das USF.

Conhecer apenas direitos e deveres não dão cabo das necessidades de formar especialistas, visto ser uma tarefa de grande responsabilidade, exigindo primoroso trabalho de adequação da realidade local das USF às necessidades dos residentes (CESUPA, 2016). O modelo de formação da residência médica na MFC consiste no treinamento em serviço com carga horária específica, tutoria ombro a ombro, programa teórico compatível com a prática e elaboração de trabalho final no formato de TCC ou artigo que deverá ser submetido a uma revista indexada. A MFC, enquanto especialidade médica, nasceu questionando o pensamento cientificista e puramente cartesiano do século XX. Rechaça tendências à superespecialização em detrimento da potência das relações do tipo médico-paciente: tem-se estabelecido principalmente na APS. Assim, os sistemas públicos de saúde estruturados a partir da APS têm papel extremamente importante para a especialidade (BRASIL, 2017; FREEMAN, 2018). Ser filtro não significa restringir acesso, mas ofertar cuidado imediato e acolhimento irrestrito aos usuários. Tal postura precisa ter olhar para dentro de si, do paciente e do contexto sociocultural para buscar extrair sentido de encontro (JACO; NORMAN, 2020). Tal especialidade tem potencial transformador da prática médica, como também é formativa no que tange aos recursos humanos de profissionais motivados e empáticos quanto ao desenvolvimento de pesquisas, contribuindo para uma maior efetividade dos subsídios da academia, pois são inspiradas em bases mais humanas e comunitárias (ANDERSON et al., 2007). Assim, pensar este programa significa a prestação de cuidados dentro do SUS, ofertando serviços equânimes, universais e integrais (BRASIL, 2017).

Tal especialidade presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente, às pessoas, às suas famílias e à comunidade, ou seja, engloba os princípios étnico-doutrinários do SUS (PNAB, 2017) e os atributos da APS discutidos por Starfield (2002). Os quatro (4) princípios da especialidade são: atuação clínica qualificada, influência da comunidade; recurso de uma população definida; e a relação médico-pessoa como fundamento. A aplicação, na prática, dos conhecimentos do médico de família e comunidade é o resultado de seus valores e atitudes, sendo orientada por princípios que governam suas ações diante das necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades. O médico de família e comunidade deve ser um clínico qualificado. Sua prática sofre influência da comunidade em que atua, porque ele é o recurso de uma população definida e tem na relação médico-pessoa um aspecto essencial à sua prática profissional (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).



Conforme Freeman (2018), existem nove princípios da MFC que tornam a especialidade mais resolutiva aos problemas mais prevalentes da população sob sua responsabilidade, sem distinção de faixa etária, sexo ou parte específica do corpo humano. Para essa atuação, são identificados alguns elementos:

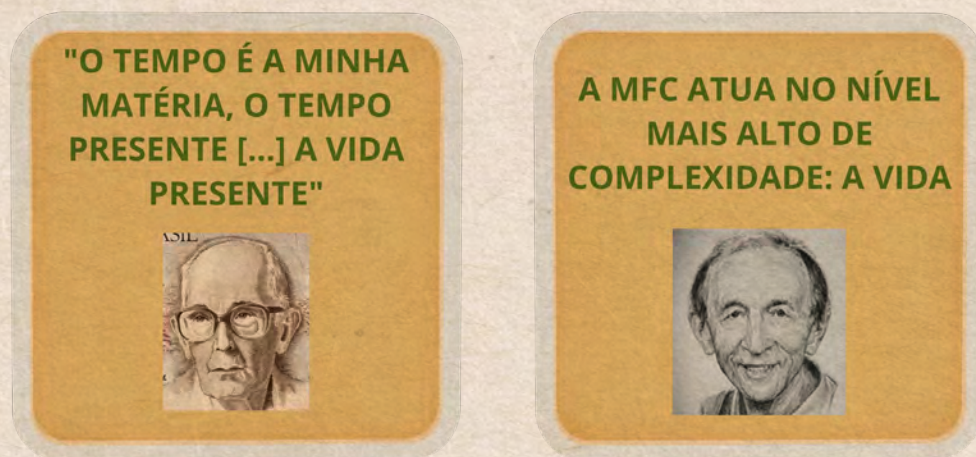
- o Os médicos de família e comunidade são comprometidos, em primeiro lugar, com a pessoa, e não com um conjunto de conhecimentos, grupo de doenças ou técnica especial.
- o O médico de família e comunidade procura atender o contexto da experiência com a doença.
- o O médico de família e comunidade vê cada contato com as pessoas como uma oportunidade de prevenção de doenças e promoção da saúde.
- o O médico de família e comunidade vê as pessoas que atende como uma “população de risco”.
- o O médico da família e comunidade considera-se parte de uma rede comunitária de agências de apoio e de atenção à saúde.
- o O ideal seria que os médicos de família e comunidade compartilhassem o mesmo habitat que as pessoas que atendem.
- o O médico de família e comunidade visita as pessoas em suas casas.
- o O médico de família e comunidade dá importância aos aspectos subjetivos da medicina.
- o O médico de família e comunidade é um gerenciador de recursos.

O médico de família e comunidade precisa ter um olhar para dentro de si, do paciente e do contexto sociocultural para buscar extrair o sentido do encontro com aquele que procura por atendimento nos serviços de saúde (JACÓ; NORMAN, 2020). Tem havido resignificação, evolução e crescimento da MFC em âmbito global, e muitos autores buscaram debater a complexidade da medicina de família, tanto em seus aspectos filosóficos, quanto em seus aspectos práticos.

As discussões acima certificam a MFC como a única especialidade médica a se definir em termos de relacionamentos sem se deixar rotular pelo conteúdo. A matéria da MFC são os homens presentes no tempo presente, parafraseando Carlos Drummond de Andrade, ainda que com laivos do passado ou prospectos do futuro. Ian McWhinney afirmava que é possível definir o “conteúdo” de Medicina de Família e Comunidade como o Currículo Baseado em Competências (CBC) da SBMFC, as normativas da *World Organization of Family Doctors* (WONCA) e a matriz de competências da CNRM. São estas as condições clínicas mais comuns de uma determinada população, em determinado local, em determinado tempo. A diferença se dará porque o conteúdo, o currículo vivido, será qualquer condição que os pacientes apresentem. Ao cuidar de uma família, o médico de família e comunidade também se envolve em relacionamentos complexos.



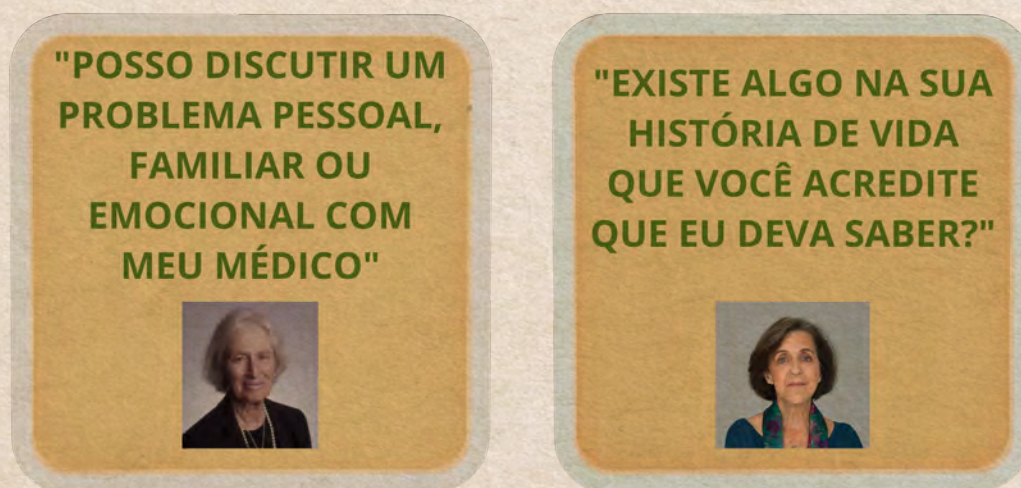
Figura 1. Competência cultural a exemplo do que defende Carlos Drummond de Andrade e da filosofia da MFC com Ian McWhinney.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

MFC é uma especialidade que não se prende a tecnologias, sistemas ou doenças. A qualidade de saber lidar com o inesperado a imbui de flexibilidade para se adaptar a mudanças. O tempo presente - o século XXI - desvaloriza relacionamentos, assim, mesmo com o aumento do número de médicos de família e comunidade, ainda não se consegue apreender a MFC conceitualmente em sua completude. Para o médico de família e comunidade o conhecimento dos pacientes precede o descobrimento da doença. O encontro engaja nossa vida emocional, a prática clínica não é neutra, mas sim um potente caminho de tradução de si e autoconhecimento, despertando sentimentos irracionais, assim como nosso intelecto. Segundo Starfield (2002), a consulta na APS necessariamente evoca a trajetória das pessoas, dando conta do mundo emocional que as preenche, semelhante aos movimentos em medicina narrativa pesquisados por Charon (2008).

Figura 2. Pesquisadoras importantes para a APS e para a MFC: Bárbara Starfield e Rita Charon.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. I. P. et al. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Rev. Bras. Med. Fam. Com., v. 3, n. 11, p. 157-72, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Residência Médica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Matrizes de Competências Aprovadas pela CNRM de 2021. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA). Manual Do Programa De Residência: Medicina De Família e Comunidade. Belém: CESUPA, 2016.

CHARON, R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. 1. ed. New York: Oxford University Press, 2008. 266p.

COMISSÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (CONAES); Ministério da Educação (MEC). Dúvidas frequentes. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/191-secretarias-112877938/sesu-478593899/17220-perguntas-frequentes>. Acesso em: 26 jun. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução nº 9, de 30 de dez de 2020. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Acesso em: 26 jun. 2021. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192

FREEMAN, T. R. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. 2388 p.

JACÓ, B. R.; NORMAN, A. H. A filosofia da Medicina de Família e Comunidade segundo Ian McWhinney e Roger Neighbour. Rev. Bras. Med. Fam. Com., v. 15, n. 42, p. 19-21, 2020.

JUNIOR, N. L. (org.). Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: SBMFC, 2014.

MCWHINNEY, Y. Tradução livre por Lucas Pinheiro; Priscila P Boechat; Inez Padula, dos editoriais nomeados The importance of being different Part 1 e Parte 2 - no Canadian Family Physician, em 1997. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2255239/?page=1> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2255313/?page=1>

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. 726 p.



② CENÁRIOS DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

O PRMFC acontece nas USF do município de João Pessoa, a capital do estado da Paraíba, geralmente nos bairros periféricos mais vulneráveis, respeitando a distribuição equitativa dos recursos do SUS aos usuários como também a manutenção do processo político-pedagógico da residência na perspectiva de formação profissional. João Pessoa, a capital do estado da Paraíba, tem uma área territorial de 210.044 quilômetros e população estimada de 825.796 pessoas (IBGE, 2021). As instituições de ensino superior ofertam vagas de residência médica com a seguinte distribuição: 20 vagas ofertadas pela FCM, 16 vagas ofertadas pela UFPB, 13 vagas ofertadas pela FAMENE e 10 vagas ofertadas pela UNIPÊ.

Tais equipes, distribuídas por João Pessoa, são administradas localmente pelos DS. Existem cinco DS responsáveis, respectivamente, por um grupo de USF. Tais espaços organizacionais exercem atividades administrativas, responsabilizam-se pelos trabalhadores das unidades, prestam atendimento a usuários (pessoas cadastradas em processos) ou outros, e ainda abastecimento das Unidades, assistência técnica às equipes, bem como serviços de manutenção nas USF.

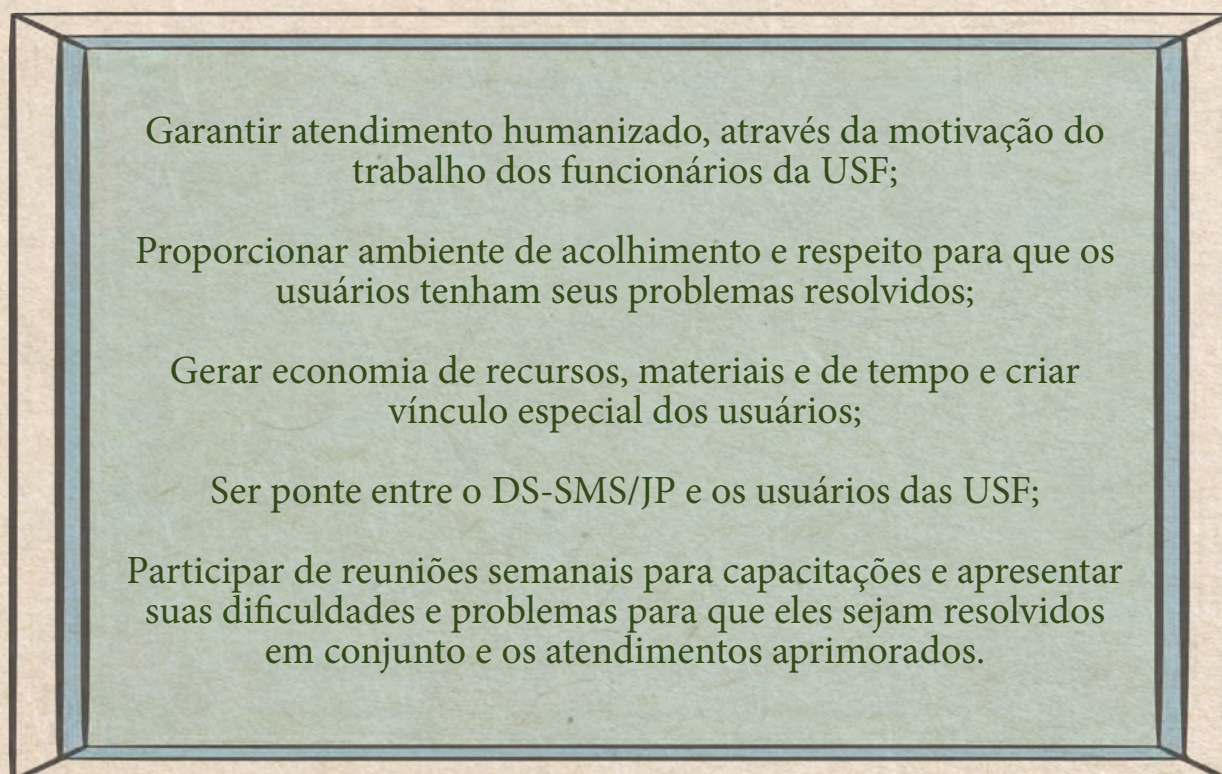
São atribuições dos DS segundo o PMJP (2019):

Gestão do trabalho;
Ouvidoria distrital para o público geral;
Almoxarifado Central;
Assistência farmacêutica;
Manutenção predial;
Setor de transportes;
Setor de limpeza;
Gerenciamento e monitoramento das equipes de saúde da família;
Gestão da informação em saúde;
Vigilância em saúde;
Setor de Imunização;
Conselho Distrital de Saúde.

Cada USF é administrada por um funcionário chamado gerente em saúde, o qual faz uma ponte entre o DS e a USF. O Programa Gerente Saúde é uma ferramenta de gestão com o objetivo de potencializar a Atenção Básica, embasada na gestão por resultados, a qual utiliza dados de indicadores predeterminados, obtidos por meio de entrevistas para avaliar desempenhos e ofertas nos serviços que são a porta de entrada da assistência básica na rede municipal (SECOM, 2019).

Iniciado em João Pessoa em março de 2017, o programa Gerente Saúde prevê a destinação de um profissional para o gerenciamento e o acompanhamento de cada USF. Previsto em portaria da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a figura do gerente foi pactuada como norma em reunião com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o Ministério da Saúde (MS), referência para todos os municípios brasileiros. O programa se propõe inovador ao ouvir a população e acompanhar os resultados alcançados por meio do Índice de Satisfação do Usuário (ISU). O Gerente Saúde também estimula boas práticas nas unidades, que dão um novo padrão aos serviços ofertados. A partir da chegada dos gerentes houve mudança também no funcionamento das USF, pois elas agora abrem das 7h às 16h, sem fechar para o horário do almoço. O gerente está sempre lá para acolher, respeitando o horário dos médicos e demais profissionais, mas o usuário fica esperando acomodado no interior da USF (AZÊVEDO, 2017; JOÃO PESSOA; 2018).

São atribuições do gerente, conforme as referências acima, segundo à PNAB (2017):



Não existe uma delimitação formal que componha a jurisprudência da atuação do gerente sob a formação do residente, mas, em se tratando do processo de formação em serviço, o residente deverá estar submetido às formalidades administrativas à semelhança dos profissionais da USF. A PMJP (2019) não elenca na PORTARIA N° 028 as atribuições específicas do gerente, mas elenca atribuições da SMS/JP:

Cadastrar os médicos residentes e preceptores, por meio da Diretoria de Atenção à Saúde, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Conceder bolsa de estudos aos médicos residentes, especialistas e àqueles em exercício de preceptoria;

Designar 01 preceptor, com carga horária de 40 horas semanais, para cada três médicos residentes vinculados aos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, de acordo com o Plano Nacional de Formação de Preceptores;

Apoiar os preceptores no seu aprimoramento técnico-científico, sempre que necessário, para melhor desenvolvimento de suas funções, por meio da inclusão em processos de educação permanente;

Garantir cenário de prática na atenção básica para atuação dos médicos residentes, durante todo o período de formação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;

Alocar, em unidades de saúde, residentes de forma a adequar a quantidade desses profissionais ao número de pessoas cadastradas para serem atendidas naquele território, conforme Portaria nº 2.355 de 10 de outubro de 2013/MS;

Assegurar o cumprimento mínimo das 32 (trinta e duas) horas semanais de atuação pelo médico residente na Equipe de Saúde da Família, em atendimento ao disposto na Resolução nº 02 de 17 de maio de 2006/CNRM/MEC;

Disponibilizar os insumos que forem necessários à ampliação do cuidado nas unidades onde atuam os médicos residentes;

Participar do processo seletivo dos preceptores, juntamente com a coordenação dos programas de residência;

Definir quais unidades serão cenário de prática dos Programas da Residência em Medicina de Família e Comunidade;

Participar do Colegiado de Acompanhamento dos Programas da Residência em Medicina de Família e Comunidade, indicando representantes;

Avaliar periodicamente os preceptores.



Anualmente haverá saída de residentes egressos dos programas e entrada de residentes aprovados pelo concurso de residência médica. Assim, é feita a oferta de vacâncias em USF por toda a capital João Pessoa no colegiado gestor da residência, e o residente em MFC será guiado pelos supervisores do programa para escolher a USF de atuação. O cenário do PRMFC é distinto daquele tradicionalmente vinculado às residências médicas. Tal espaço é o território que é geograficamente definido por limites que o precisam, mas também ilimitado por valores culturais, religiosos, étnicos e simbólicos. Segundo Mehry *et al.* (2019), pensar o território limitando-o pelos mapas dos lugares e determiná-lo pelo modo como os usuários e movimentos se posicionam, pode limitar a visão de que território corresponde em si ao processo singular onde ocorrem os encontros e onde se constrói o viver.

O movimento de conhecer o território é híbrido, mas o olhar pormenorizado permite-nos apresentá-lo, a exemplo da figura a seguir (Mapa 1) que mostra a localização de uma unidade de saúde com 4 residentes alocados, mas que, todavia, uma das equipes não tem médico. Anacronismo que simboliza o morar face a face com o prédio da unidade e ter o direito ao acesso fácil na porta de entrada do SUS, que também é a porta de entrada de casa. Isso mobiliza o pensar concreto sobre o acesso. O médico, parte da ESF, precisa se entender como corresponsável pelo processo de trabalho, atuando no espaço comum e igual a todos os trabalhadores que devem facilitar o acesso e não simplesmente agir em programático sobre a população. A eSF apresenta vulnerabilidade social, mas a vigilância em saúde não lhe impõe direitos de dominação. O que se deseja é entender e potencializar a vida que pulsa nos espaços, criando soluções comuns para resolução dos problemas (MEHRY et al., 2019).

Cada grupo de residentes que permanecem nos espaços comunitários se transforma pela presença da atuação, em menor ou maior grau; assim acredita-se que cabe o entendimento personalizado a cada um, não em descobrimento da ideia colonizadora, mas na aproximação de saberes e potências de cuidado.

Mapa 1. Exemplo de observar o território.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

O residente talvez espere encontrar uma unidade pronta para a continuidade do trabalho, manutenção do cuidado, cumprimento de diretrizes e protocolos, mas o mundo do trabalho na micropolítica de cada USF acontece no cotidiano em ato. A chegada do residente é também um ato modificador da dinâmica, assim como a sua saída. Cabe a todas as forças - trabalho, ensino, pesquisa - dinamizar as presenças e fazer o curso da formação na comunidade. Nesse sentido é importante compreender que não existe território perfeito para a atuação da residência médica, idealisticamente sem conflitos. As tensões estruturantes existem historicamente, apesar de, dentro das possibilidades cabíveis as unidades serem sempre adequadas para pensar aqueles que a povoam - usuários, gestores, estudantes e pós-graduandos que merecem processos de adequação para permanecerem cuidando e também ensinando.



REFERÊNCIAS

AZÊVEDO, F. Programa Gerente Saúde chega a 100% das USFs de João Pessoa e passará por monitoramento social (3 jun de 2017) Acesso em 29 de jun de 2021. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/programa-gerente-saude-chega-a-100-das-usfs-de-joao-pessoa-e-passara-por-monitoramento-social/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades e Estados: João Pessoa. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>. Acesso em: 9 out. 2021.

MEHRY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde Debate, v. 43, n. 6, p. 70-83, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PMJP. Gerente Saúde de João Pessoa antecipa política de atenção básica em todo País (2018). PMJP, João Pessoa, 26 de março de 2018. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/gerente-saude-de-joao-pessoa-antecipa-politica-de-atencao-basica-em-todo-pais/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PMJP. Unidades de Saúde da Família estão funcionando normalmente em João Pessoa. PMJP, 29 de março de 2020. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/unidades-de-saude-da-familia-estao-funcionando-normalmente-em-joao-pessoa/>. Acesso em: 9 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PMJP. Portaria nº 028/2019/SMS, de 22 de abril de 2019. Estabelece normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa – PB e dá outras providências. João Pessoa: PMJP, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Distritos sanitários. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PROCESSO de trabalho e educação permanente em saúde. [S.l: s.n], 2017. 1 vídeo (ca. 24:43 min). Publicado pelo canal Curso Especialização em Saúde Pública – USP. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=k-GxunEhv8Y&list=PLLYrGlTCOaQlZGfXeDlxFFDw1p9qz9T>. Acesso em: 08 out. 2021.

SECOM. Prefeito de João Pessoa entrega premiação do programa Gerente Saúde (2019). Paraíba Online, João Pessoa, 24 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://paraibaonline.com.br/2019/01/prefeito-de-joao-pessoa-entrega-premiacao-do-programa-gerente-saude/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

③ RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS)

Médicos residentes são profissionais graduados no curso de Medicina, portadores de registro no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), matriculados em um Programa de Residência Médica regido pela CNRM. Segundo a PMJP (2019), o médico residente assume a função de médico da eSF na maior parte das equipes com inserção da residência na rede. Se houver grande demanda assistencial - seja pelo perfil ou tamanho da população adscrita - dois residentes são inseridos em uma mesma equipe para divisão das responsabilidades, ambos devendo cumprir integralmente a carga horária.

Deverão cumprir carga horária de 60 horas semanais, sendo 32 horas na USF e o restante em atividades teóricas e demais serviços de saúde, de forma a contribuir com a continuação do cuidado.

A PMJP oferta bolsa no valor de 5.000 reais (subtraída a contribuição ao Instituto Nacional de Seguridade Social) para qualificação sem natureza salarial, sendo um auxílio financeiro destinado ao custeio das despesas de manutenção do bolsista (natureza indenizatória).

Segundo o Art. 7 da portaria da PMJP (2019) e o Currículo Baseado em Competências da SBMFC (2014), são atribuições dos residentes:

Ser pontual e assíduo, assinando diariamente entrada e saída.

Responsabilizar-se pelo estudo autodirigido através de ferramentas ensinadas.

Promover educação em saúde, pautada na educação popular.

Desenvolver competência cultural e manter Clínica Qualificada/Prática Baseada em Evidências.

Sanar dúvidas e não romper com a segurança do paciente.

Ser protagonista do processo de autoaprendizagem.

Orientar internos e graduandos sob supervisão.

Preencher diariamente a ficha de atendimento individual e semanalmente enviar para o Distrito Sanitário.

Elaborar a sala de situação mensalmente.

Notificar doenças de notificação compulsória (ex: diarreia, conjuntivite, COVID-19, arboviroses, sífilis na gestação, dentre outras).



Participar ativamente da construção e pactuação do trabalho local.

Exercer papel de liderança e não comando hierárquico.

Ofertar cuidado, não negar acesso, conscientes das determinações sociais em saúde e das iniquidades, apesar da equanimidade.

Solicitar exames e prescrições centradas na pessoa e sob os cuidados da prevenção quaternária (primeiro não causar dano).

Trabalhar em equipe dentro da perspectiva multidisciplinar, formar grupos operativos/educativos e fazer projetos terapêuticos singulares.

Fazer visitas domiciliares semanalmente, aplicar escalas de vulnerabilidade nas famílias e conhecer as modalidades AD1, AD2 e AD3, visto que a equipe também trabalha de forma extramuro.

Saber manejar o cuidado com feridas.

Realizar pequenos procedimentos quando oportunos na APS.

Realizar abordagem familiar.

Ofertar auxílio aos residentes do primeiro ano (caso tratar-se de um residente do segundo ano), assim como aos residentes multiprofissionais, sempre que possível.

Comprometer-se com as pessoas da comunidade, com todos os trabalhadores da USE, do SUS, e encorajá-los a manterem o autocuidado, evitando sobrecargas.

Utilizar o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCCP) e o Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP).

Proceder à vigilância em saúde e territorialização: conhecer a área adscrita, mapear potenciais e fragilidades.

Buscar temas de pesquisa para construção do TCC que dialogue com a eSF; escolher orientador e construir o texto em tempo hábil à defesa.

Enviar à coordenação a confirmação da submissão se for elaborado artigo científico. Após constatada autenticidade, será continuado o processo de emissão do certificado de conclusão.

Obs.: Descumprir as atribuições poderá resultar em desligamento por processo legal, sendo garantidos os direitos constitucionais.



Destacaremos a seguir alguns pontos das atribuições dos residentes que são fontes constantes de questionamento dos mesmos segundo seus preceptores (FERNANDES et al., 2021).

O primeiro ponto é o estudo autodirigido sob a modelagem andragógica de aprendizado e cuidado ofertado aos pacientes. Os residentes relatam medo e insegurança de não saber responder às demandas dos pacientes na comunidade, uma vez que a graduação não oferta destaque e capacitação aos médicos para escolher e exercer a profissão na APS sem experiências práticas longitudinais na rede de saúde e obter, na formação acadêmica, uma visão abrangente do SUS (GONÇALVES et al., 2009).

Para usar a longitudinalidade enquanto ferramenta de cuidado, os residentes em MFC são orientados a ouvir os pacientes, sem interromper a fala dos mesmos, realizar exame físico propedêutico detalhado, coletar em bases de dados confiáveis tais como o Dynamed <https://www.dynamed.com>, o UptoDate <https://www.uptodate.com/login> e o BMJ <https://www.bmj.com>. Caso ainda haja dúvida, chamar o preceptor para orientações, usar ou aventar a possibilidade do Telessaúde Brasil Redes (serviço telefônico gratuito 0800 644 6543 para os médicos de todo o País). Com a demora permitida, afastando os sinais de gravidade, garantir acesso facilitado ao paciente (dispensar fichas, outros dispositivos, agendar consulta) e solicitar vigilância ativa do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Fluxograma 1. Ferramentas de cuidado autodirigido e estudo imediato.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

O segundo ponto a ser destacado é a sala de situação, que consiste em um compilado de dados sobre o território, os quais são solicitados mensalmente às eSF pela vigilância epidemiológica do município. Tal ferramenta é capaz de guiar o entendimento epidemiológico dentro da perspectiva psicossocial.

O que compõe a sala de situação?

- a) o número de famílias cadastradas por eSF;
- b) número de atendimentos realizados por mês (quantos destes se apresentaram por demanda espontânea, quantos foram por consulta agendada, quantos pacientes foram referenciados aos demais níveis de complexidade dentro da rede de assistência à saúde e quantos atendimentos foram feitos nas áreas de influência - ou seja - no território que não está vinculado à eSF, mas margeia geograficamente o posto de saúde);
- c) número de nascidos vivos por mês;
- d) número de consultas de puericultura realizadas no primeiro mês de vida;
- e) número de crianças cadastradas de 0 a 6 meses (dados que devem estar em constante revisão), assim como o número de crianças cadastradas de 0 a 5 anos;
- f) número de consultas de puericultura dessas crianças de 0 a 5 anos com sua vacinação atualizada.

Devem ainda compor a sala de situação:

- a) como estão sendo realizadas as atividades grupais (programação, metodologia, captação dos usuários, grau de satisfação dos usuários e participação nas atividades coletivas propostas - dos grupos operativos focais aos grupos de convivência);
- b) número de vezes em que se utilizou de ferramentas de matriciamento clínico;
- c) número de moradoras de 25 a 64 anos e exames citológicos realizados (rastreamento do câncer de colo uterino realizados com adequado direcionamento dos exames alterados);
- d) número de gestantes cadastradas em acompanhamento pela equipe;
- e) novas gestantes cadastradas no mês atual e em qual trimestre se encontram;
- f) mamografias solicitadas em mulheres de 50 a 69 anos;
- g) quantas mulheres com exame alterado são acompanhadas.



Ressalta-se o acompanhamento vigilante de mulheres em possível situação de violência. Na população adulta jovem e senil é desejável que se conheça o número de pessoas cadastradas com a indicação da quantidade de hipertensos cadastrados e em acompanhamento regular nas consultas médicas (estratificar por estágio da doença e fatores de risco associados). Encoraja-se também a verificação de pressão arterial sistêmica dentro do padrão técnico e com periodicidade otimizada, registro em ficha de procedimento e prontuário, assim como o número de diabéticos cadastrados e acompanhados pela equipe, quantos destes usam insulina e realizam exame do pé, exame de fundo de olho e dosam hemoglobina glicada a cada 6 meses, e ainda o número de obesos no território e mecanismo de cuidado em parceria com a residência multiprofissional, como também o número de pacientes acompanhados por fragilidades em saúde mental, número de pacientes em uso de psicofármacos e engajamento nos grupos operativos, número de pacientes acamados e sua situação de saúde (suficiência familiar, uso de dispositivos, situação vacinal, presença de lesões por pressão).

A sala de situação deve sempre sinalizar, dentro deste compilado de dados, o número total de atendimentos médicos feitos pelo residente, assim como em cada uma das situações supracitadas, acompanhamento da preceptoria a contento, lembrando que a entrega mensal dos dados da equipe é de responsabilidade do residente, visto que ele atua numa perspectiva de educando e trabalhador, assim é um aprendiz do processo de ensino em serviço, ao mesmo tempo em que é um trabalhador do SUS responsável pela produção de dados epidemiológicos do município.

Figura 3. Modelo da Sala de Situação.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

Na APS outro ponto de destaque é o modelo de registro dentro dos prontuários familiares. O residente deve aprender e se familiarizar com o Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP). Este formato de registro vem se tornando uma das principais ferramentas de uso diário na MFC; sofreu uma adaptação para Registro Clínico Orientado por Problemas - RCOP, os quais foram divulgados em 1968-69 pelo trabalho de Lawrence Weed (RAMOS, 2008), bastante efetivo para a prática clínica e em APS (UNA-SUS, 2021).

Ante a multiprofissionalidade das eSF, o ReSOAP aparece como uma proposta de registro em prontuário que todas as categorias profissionais podem utilizar. As informações prévias exercem grande influência na tomada de decisões e refletem o atributo de longitudinalidade. Idealmente a estrutura proposta pelo ReSOAP deve gerar um registro claro, breve e organizado, assim as informações estarão sempre disponíveis para orientar atuação de forma aberta, não se fechando diagnósticos, até que se tenham elementos suficientes para fazê-lo. No subjetivo tem-se a história relatada (sintomas/queixas/tendências); no objetivo têm-se o exame, resultados, dados concretos; na avaliação, a lista de problemas do dia, e no plano, as decisões tomadas (diagnósticas, terapêuticas, acompanhamentos, educativos, estudo profissional).

Figura 4. Modelo do método de registro em prontuário mais adequado à APS: o Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP).



Fonte: elaborada pela autora (2021).

A proposta de cuidado a ser dispensado pelos residentes deve utilizar o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Este método pressupõe mudanças na mentalidade do médico, pois, para ser centrado na pessoa, o médico renuncia ao controle que tradicionalmente tem em mãos e não mantém apenas uma postura sempre objetiva em relação às pessoas, visto que sabidamente tal escolha produz uma insensibilidade que não é aceitável (STEWART, 2017). Tal método é composto por quatro componentes, que podem ser apreciados na figura a seguir.

Figura 5. Modelo de atendimento centrado no paciente mais adequado para a oferta de cuidado médico na APS: o MCCP e os seus componentes em ilustração didática.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

Ao utilizar o MCCP, os residentes vão entrar em contato com as primeiras razões, com os fatores mais intrincados ao envolvimento no adoecimento humano, aqueles mais profundos, pertencentes ao universo pessoal/existencial, ao contexto comunitário, familiar e social. São descobertas sobre os pacientes que se coadunam com as primeiras descobertas do tornar-se médico de família e comunidade. Tal entendimento leva à compreensão de um profissional que necessita adquirir habilidades e recursos terapêuticos que incrementem a compreensão e ação no adoecimento. Assim, é preciso entender que a doença é uma expressão do corpo, o corpo que alberga a pessoa que somos e é necessário ter consciência de que uma das principais formas de linguagem da pessoa é seu próprio corpo, que expressa alegrias e dores, afetos e desafetos (ANDERSON; RODRIGUES, 2019).

Figura 6. Sequência ilustrada adaptada das influências ao adoecimento.



Fonte: elaborada pela autora (2021).

O processo de tornar-se especialista e a oferta de ensino em atributos nucleares da APS também devem fomentar a formação em preceptoria do residente. A característica mais marcante da residência é o treinamento em serviço, mas não deve se limitar a um projeto educacional isolado, tendo em vista a força de trabalho das instituições mantenedoras e dos espaços de política de saúde. Assim, os residentes desenvolvem também a função docente dos internos que os acompanham sob supervisão do preceptor. Pesquisas estimam que tal função é exercida em um quarto do período total do programa. O processo de ensino-aprendizagem durante a residência ainda é pouco estudado. Sabe-se que a capacidade de ensino não se correlaciona com a competência clínica. Além disso, sem a preparação formal, provavelmente os residentes irão adotar estratégias ineficazes. Embora o papel dos residentes seja reconhecido, muitos desses profissionais não recebem treinamento formal ou eficaz para como ensinar. Esta formação é necessária porque repercute de forma positiva na prática médica dos egressos e naqueles sob sua supervisão direta ou indireta (FEIJÓ et al., 2019). Assim, apresentamos dois modelos que os residentes poderão utilizar para facilitar a preceptoria de si e dos internos:

O Modelo Pedagógico baseado na Autoaprendizagem

Protagonismo é do aluno, que apresenta um saber próprio, que precisa ser trazido à consciência.

Aquele que ensina é um facilitador da aprendizagem, interferindo o menos possível (apenas quando solicitado), portanto deve, para isso, prezar pelos seguintes procedimentos: a) não dar apenas aulas expositivas, mas ser uma referência para o aluno; b) acreditar que o aluno aprende por si mesmo; c) não direcionar a aprendizagem; d) não apresentar valores de julgamento; e) oportunizar ao aluno experiências concretas de aprendizagem; f) intervir de forma elucidativa.

O aluno aprende por si mesmo, sem ação docente; as condições de raciocínio são dadas a priori; é autossuficiente no processo de aprendizagem; o facilitador deve acreditar que a aprendizagem tem uma sustentação genética forte; assim, deve despertar para as condições de aprendizagem que já existem; o aluno deve ser o centro do processo pedagógico, além de realizar sua própria agenda acadêmica e ter um caminho próprio de aprendizagem.

Na pedagogia baseada nas relações com todos os atores que compõe as equipes:

O aluno construirá o conhecimento problematizando a sua realidade e a sua ação.

Duas condições são necessárias para que o conhecimento seja produzido pelo aluno: ter papel ativo e formular por si mesmo as respostas às suas inquietações.

Tais propostas visam fomentar a autonomia do residente para que ele seja capaz de assumir com liderança e protagonismo as demandas da equipe que irão surgir durante o processo.



REFERÊNCIAS

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM). Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192. Acesso em: 29 jun. 2021.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM). Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/resolucao02_2006.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

FEIJÓ, L. P. et al. Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. *Rev. Bras. de Edu. Méd.*, v. 43, n. 2, p. 225-230, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180053>. Acesso em: 5 jul. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PMJP. Portaria nº 028/2019/SMS, de 22 de abril de 2019. Estabelece normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa – PB e dá outras providências. João Pessoa: PMJP, 2019.

RESIDENT as a teacher: JGME- ALiEM Scholarship Hot Topic in Medical Education. [S.l: s.n], 2015. 1 vídeo (ca. 1:39 min). Publicado pelo canal ALiEM Interactive Videos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9B-h4vIIRTo>.

3.1 CARGA HORÁRIA

As atividades do Programa de Residência em MFC (PRMFC) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) seguem a resolução/MEC nº 01, de 25 de maio de 2015, que regulamenta os requisitos mínimos dos PRMFC, obedecendo aos seguintes critérios:

70 a 80% da carga horária devem ser utilizadas nas atividades em serviços de APS distribuídas entre consultas, atenção domiciliar, abordagem familiar, comunitária, atividades coletivas e escuta qualificada por ocasião do acolhimento e organização do cuidado na porta de entrada dos serviços, atividades realizadas necessariamente em USF ou outros serviços de APS.

Essa carga horária deverá ser cumprida de forma integral, ou seja, seguindo a portaria de início e fim do expediente da SMS/JP, ou seja, começa às 7h e termina às 11h, havendo 1h de intervalo para almoço, quando retornam às atividades das 12 às 16h.

Atestados, afastamentos e demais ausências devem sempre ser comunicadas à eSF, à gerência e à preceptoría.

As ausências deverão obrigatoriamente ser justificadas, e não são abonadas segundo a Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com a Lei 6.932. O controle do tempo de afastamento do médico residente é documentado pela COREME da instituição. De acordo com a Lei 12.514, de 28 de outubro de 2011, o tempo de afastamento deverá ser reposto (CNRM, 2020).

Em outros níveis de atenção, os residentes podem cumprir um mínimo de 10% da carga horária total do programa, distribuída entre estágios em unidades de urgência e emergência, enfermarias, atividades de gerenciamento, atendimentos em ambulatórios de atenção secundária e terciária, em atividades que poderão englobar outras especialidades médicas, mas que devem se relacionar à APS.

As férias devem ser pactuadas com a gerência da USF, com um mês de antecedência, sempre com a anuência da preceptoria local.

As atividades teóricas poderão perfazer 10 a 20% da carga horária total.

De acordo com as normas da CNRM, o PRMFC se desenvolve ao longo de, no mínimo, dois anos, com carga horária semanal de 60 horas. A carga horária total do treinamento em serviço é de 2.880h/ano (60h semanais em 48 semanas bianuais) ou de 5.760 h/dois anos. Durante este período os residentes atuarão em três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) com foco prioritário na atenção primária.

As atividades do residente ao longo da semana estarão sujeitas a modificação, por exemplo: as aulas teóricas se conformam dentro dos horários da semana e com os docentes cedidos pelas IES vinculadas, ou seja, cada faculdade fornece os espaços para aulas conforme disponibilidade local, mas existe pactuação de diferenciar a aula do primeiro ano em dia diferente da aula do segundo ano, para não deixar as USF descobertas da assistência dos profissionais e o preceptor da SMS deverá dar cobertura às demandas do território quando o residente estiver na aula ou nos estágios.

Os estágios e algumas atividades paralelas serão pautados em tarefas práticas fora da USF. As especialidades médicas contempladas são complementares aos cuidados primários. O cronograma dos estágios vai alterar a semana padrão do residente a cada dois meses.

* CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS

Durante os 2 anos de atuação na residência, o médico deverá adquirir um conjunto de competências – conhecimentos, habilidade e atitudes – que possibilitem a prestação de um cuidado integral individual e coletivo para resolução de mais de 85% dos problemas de saúde de uma população definida. Essas competências são definidas pela SBMFC no CBC de 2014, estando também de acordo com a WONCA, assim referendadas pela CNRM na matriz de competências para o PRMFC de 2021.

Abaixo apresentam-se as competências com subdivisão por áreas de conhecimento que serão ministradas pelos docentes das IES:

COMPETÊNCIAS SOBRE A ESPECIALIDADE: fundamentos e princípios da MFC, APS, SUS e a progressão histórica das PNABs.

COMPETÊNCIAS CLÍNICAS:

saúde da criança e do adolescente (distúrbios do crescimento e aprendizagem, desnutrição e obesidade, saúde mental da criança e do adolescente, identificação de comportamentos de risco e exposição aos ambientes violentos);

saúde da mulher (entendimento das situações violentas e misóginas, cuidado com os aspectos positivos e representativos do autocuidado e combate à violência de gênero), ciclo gravídico-puerperal, planejamento familiar, medicalização do corpo feminino, gordofobia, senescência e senilidade da mulher na comunidade;

saúde do homem em todos os componentes biopsicossociais, gordofobia, identificação de pobreza, desemprego e desesperança; identificação de sinais de masculinidade tóxica ou exposição a violência e/ou comportamentos de risco;

saúde da população LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e mais) em pormenores e necessidades - com todos os direitos e igualdades e livre acesso a tratamentos e acolhimento;

saúde do idoso e todos os componentes legais de proteção e preservação da vida, risco de quedas, abuso e violência de cuidadores, verificação de existência de sinais de declínio cognitivo ou demências, potencialização da vida e do viver;

saúde mental, realização de todo o cuidado estruturado com os aparatos da comunidade para que existam diversos dispositivos de cuidado e prevenção do suicídio, fortalecimento de vínculo com a USF;

trabalhos de Projetos Terapêuticos Singulares ofertados em livre demanda àqueles mais vulneráveis, como populações minoritárias (pessoas que convivem com deficiência, TEA, atenção integral à saúde da população negra, atenção integral à saúde da população indígena, cuidados com as pessoas privadas de liberdade.



Condições sensíveis à APS (principais doenças crônicas não transmissíveis que afetem a comunidade, assim como as doenças infecto-parasitárias ou episódios de adoecimento agudo sem estratos etários e de gênero), tais como: saúde do trabalhador, cuidados paliativos, rastreamento, urgências.

Cuidados com relação à Rede de Atenção à Saúde (coordenação de referenciamentos e necessidades em exames e/ou medicações);

Atendimento pré-clínico à COVID-19 no Tele+SaúdeJP (serviço de teleatendimento do município de João Pessoa).

COMPETÊNCIAS DE GESTÃO EM SAÚDE: planejamento em saúde (territorialização), vigilância em Saúde/sala de situação, trabalho em equipe multiprofissional; liderança de reuniões de equipe e contato próximo com os aspectos gerenciais da USF, organização do processo de trabalho e avaliação em saúde.

COMPETÊNCIAS EM PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS E DIAGNÓSTICOS: anestesia local e locorregional, pequenos procedimentos ambulatoriais, sondagens, inserção de DIU; citologia oncótica, cauterização de verrugas, lavagem de ouvido, auriculoterapia, agulhamento seco e práticas alternativas e complementares.

COMPETÊNCIAS EM ABORDAGENS COLETIVAS: abordagem familiar, coordenação grupal; educação em saúde e popular.

COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS: habilidades de comunicação, MCCP, RESOAP.

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS: profissionalismo, ética e bioética.

COMPETÊNCIAS PEDAGÓGICAS: preceptoria e avaliação de graduandos em medicina com *feedback* estruturado na perspectiva da educação autônoma (FREIRE, 2017) e centrada no aprendiz (STEWART, 2017).



REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. Consultas terapêuticas, linguagem, narrativa e resiliência, fortalecendo a prática clínica da integralidade do médico e da medicina de família e comunidade. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 55. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

GONÇALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. Rev. Bras. de Edu. Méd., v. 33, n. 3, p. 393-403, 2009.

JUNIOR, N. L. (org.). Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: SBMFC, 2014.

LOPES, J. M. C.; GUSSO, G. Registro em Saúde Orientado por Problemas. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. x-y.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PMJP. Portaria nº 028/2019/SMS, de 22 de abril de 2019. Estabelece normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa – PB e dá outras providências. João Pessoa: PMJP, 2019.

STEWART, M. et al. A medicina centrada na pessoa – transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UNA-SUS. Documentos médicos. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45513>. Acesso em: 08 out. 2021.

④ DEMAIS ATORES QUE COMPÕEM O PROCESSO FORMATIVO

Neste capítulo faremos um apanhado sobre os principais atores que colaboram com a formação dos residentes no curso.

Os supervisores do PRMFC são os ordenadores do processo e as figuras de maior autoridade dentro da perspectiva organizacional. Não foram encontradas descrições pertinentes aos supervisores no documento da PMJP que dá providência à residência (2019); assim, através de documentos de outras realidades brasileiras, observou-se que o supervisor deverá ser médico especialista na área, definido pela instituição. Poderá manter-se vinculado à prática assistencial, dispondo de até 8 horas semanais de carga horária dedicada às atividades de gestão do PRMFC, combinadas com a chefia imediata de modo a minimizar o prejuízo de suas funções, e não cumulativas com horas de liberação regular para outras atividades não assistenciais, conforme previsto na carteira de serviços da APS (REGIMENTO INTERNO, 2005; REGULAMENTO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2016; PULGA et al., 2018).

Em João Pessoa os supervisores são vinculados às IES e, segundo PMJP (2019), são as instituições que devem fornecer operacionalização da atuação dos médicos residentes na rede, ofertar ações de Educação Permanente para preceptores e para outros profissionais, participar do colegiado de acompanhamento dos programas, manter atualizada a relação dos residentes por unidade de saúde, bem como comunicar possíveis desistências, remanejamento, férias e licença dos residentes; participar de reuniões nos DS e/ou SMS, sempre que se fizer necessário.

É papel do supervisor (PMJP, 2019):

Elaborar a programação das atividades a serem discutidas para aprovação pela Comissão Interna de Residência Médica (COREME);

Elaborar e revisar, anualmente, o Projeto Pedagógico de acordo com os pré-requisitos da CNRM;

Organizar, supervisionar e controlar a execução do PRM bem como a elaboração do manual do Programa;

Zelar pelo fiel cumprimento do programa em normas técnicas, administrativas e disciplinares;

Promover a revisão contínua do programa de residência médica representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais;

Avaliar com regularidade e continuidade os médicos residentes, apresentando relatórios trimestrais à COREME;

Avaliar anualmente os preceptores e as diversas atividades do programa, apresentando conclusões à COREME;

Representar o programa de residência médica nas reuniões da COREME;

Auxiliar a COREME na condução do programa que representa;

Mediar a relação entre o programa e a COREME;

Garantir a designação de um médico Preceptor para as atividades desenvolvidas pelos Residentes;

Realizar reuniões regulares com os preceptores e com os médicos residentes para acompanhamento do desenvolvimento do Programa;

Elaborar anualmente o Plano de Trabalho do PRM, contendo descrição de atividades obrigatórias e rodízios opcionais com respectivas cargas horárias, para ser submetido à COREME;

Propor processos e critérios de avaliação dos residentes para apreciação pela COREME;

Coordenar e implementar os processos de avaliação de desempenho dos médicos residentes de acordo com as normas estabelecidas pela COREME;

Acompanhar e avaliar as atividades de treinamento em serviço desenvolvidas pelos residentes no serviço próprio e nos conveniados, propondo substituição de preceptores ou serviços, quando necessário.

Além dos supervisores, os PRMFC contam com docentes que são os responsáveis por guiar a aquisição de competências e conhecimentos teóricos. Segundo Arias-Castillo et al. (2010), docentes em MFC devem investir na educação para a saúde do indivíduo, da família e da comunidade na graduação, pós-graduação e formação em serviço, desenvolvendo atividades de pesquisa, participando ativamente na capacitação, atualização e em todas as formas de educação médica. Cumpre ao docente selecionar as atividades segundo diagnóstico situacional das realidades locais, conhecer e controlar as técnicas e meios educativos básicos, atuais, com a tecnologia apropriada; aplicar ferramentas de investigação quantitativa, qualitativa, metodologia baseada em evidências, epidemiologia, etnografia, dentre outras, e gerar conhecimentos que implementem aplicações.



Como e onde esses docentes estarão alocados são decisões da IES que dizem respeito à qual ele está vinculado e posterior pactuação com a SMS/JP.

É papel do docente:

Acompanhar residentes em todas as suas necessidades e dificuldades, assistindo-os durante todo o processo de aquisição das 11 competências nucleares da “árvore da sabedoria” da WONCA: primeiro contato/fácil acesso/sem distinção dos problemas de saúde da comunidade; coordenação do cuidado/apoio; responsabilização pela saúde de uma população definida; tomada de decisões baseadas em prevalências e incidência; estados iniciais indiferenciados dos processos; problemas de saúde agudos ou crônicos; promoção da saúde e bem estar; longitudinalidade e continuidade; centralidade no paciente e no contexto; relação médico-paciente; e relações físico/psicológico/cultural/existenciais.

Ministrar encontros significativos e interessantes, incluindo o residente no processo de aprendizagem e garantindo ao mesmo o entendimento que a MFC não é uma fusão das grandes áreas: pediatria, gineco-obstetrícia, medicina interna, cirurgia e psiquiatria. É, sim, uma disciplina com bases filosóficas próprias, com um modelo de prática médica centrada na pessoa e na relação médico-pessoa, com foco na família e orientada para a comunidade, privilegiando os princípios da APS.

Assegurar que os residentes estão oferecendo atividades educacionais aos internos e acadêmicos de Medicina.

Facilitar os momentos teóricos dos residentes baseados nas lacunas de conhecimento em consonância com o CBC.

Coordenar a criação de fluxos e modelos apropriados aos processos de cuidado local.

Orientar e incentivar a busca de pesquisas criativas, fomentar a curiosidade e criatividade, além de ofertar avaliação clínico-epidemiológica.

Garantir que haja ambiente favorável e propício à aquisição de competências, respaldando e assegurando a segurança do paciente.

Incentivar e promover conhecimentos necessários ao autocuidado do residente e não o sobrecarregar de demandas de aprendizagem sem objetivos claros.



Além do supervisor e do docente, tem-se a figura do preceptor, o profissional que acompanha a vivência no dia a dia dentro da USF. O preceptor é contratado pela SMS/JP e tem especialização em MFC ou área afim, ou seja, é um funcionário da secretaria que facilita e mobiliza os trabalhos em equipe, atuando em diferentes frentes conforme a necessidade, responsável por promover integração e ofertar Educação Permanente. Proporciona suporte clínico, atendendo pacientes, discutindo casos e observando residentes atenderem pacientes; assim o cuidado consegue ser capilarizado e transpõe o limite de educação para além dos residentes. Assume função gestora: por vezes lidera alguma eSF ou encaminha aos residentes a liderança, promovendo integração dentro da USF. Facilita as relações com o DS, caso haja ponto de tensão que não consegue ser superado, podendo ainda acionar a supervisão do programa. Existe a possibilidade de o preceptor atuar dividindo diretamente o cuidado em equipe com o residente em alguns pontos específicos da rede em João Pessoa. Pedagogicamente o preceptor é responsável por avaliar os residentes e participa do colegiado gestor da residência, levando os problemas a serem discutidos em plenária (PMJP; 2019; SOARES et al., 2018).

Segundo o Art. 7º da portaria da PMJP (2019) e o Currículo Baseado em Competências da SBMFC (2014) (REGIMENTO INTERNO, 2005; REGULAMENTO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2016; PULGA et al., 2018), **é papel do preceptor:**

Ser pontual, assinando diariamente entrada e saída;

Ser assíduo, cumprir integralmente a carga horária contratada, comprometendo-se a participar de todas as atividades previstas no projeto pedagógico da residência;

Colaborar com os módulos teóricos dos programas, por meio de discussões de casos clínicos, aulas expositivas e problematização de temas relevantes à MFC;

Auxiliar os médicos residentes na resolução de problemas relacionados à clínica e/ou processo de trabalho;

Participar do processo de avaliação do residente;

Participar do Colegiado de Acompanhamento dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade;

Apoiar as equipes de saúde, nos momentos de ausência dos médicos residentes;



Apoiar o processo de trabalho das eSF em que estão inseridos os médicos residentes;

Participar de reuniões nos DS e/ou SMS, sempre que se fizer necessário;

Organizar a regulação do pedido de exames e encaminhamentos para especialistas focais nas USF em que estiverem alocados;

Coordenar as atividades da Rede Escola nas USF para o núcleo de Medicina juntamente com os gerentes;

Potencializar as ações de Educação Permanente nas USF;

Participar de atividades de formação continuada oferecidas pelas instituições coordenadoras dos programas de residência.

Obs.: Em caso de descumprimento das atribuições acima descritas, o preceptor perderá a bolsa por meio de devido processo legal, garantidos os direitos constitucionais pertinentes.

REFERÊNCIAS

Algo a mais: Curso de preceptoria na Atenção Básica <https://cursos.unasus.ufcspa.edu.br/course/view.php?id=4>

Algo a mais: <https://euract.woncaeurope.org/>

ARIAS-CASTILLO, L. et al. Perfil do médico de família e comunidade: definição ibero-americana. Santiago de Cali, Colômbia: Wonca, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA (PMJP). Portaria nº 028/2019/SMS, de 22 de abril de 2019. Estabelece normas para a atuação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do município de João Pessoa – PB e dá outras providências. João Pessoa: PMJP, 2019.

PULGA, C.M.T. et al. Manual do Programa de Residência Médica da Secretaria do Estado de Saúde (SES). Florianópolis: COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES – CCRM, 2018. 20p.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP). Regimento Interno da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade CSEGSE/ENSP/FIOCRUZ. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/ensino/_pdfs/Regimento%20interno%20Resid%C3%Aancia%20M%C3%A9dica.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS – PMF. Regulamento do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20_01_2016_13.54.43.6c44e1afd0c5a2426aab14a383c54065.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.

SOARES, R. S. et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. Rev. Bras. Med. Fam. Com., v.13, n. 40, p. 1-8, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1629](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1629). Acesso em: 27 jun. 2021.



⑤ AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES



Processos avaliativos são complexos, e nos PRMFC deverão ser centrados nos aprendizes. De maneira geral, apresentaremos, neste capítulo, modelos descritos na literatura que poderão ser utilizados a depender dos objetivos de avaliação de cada programa. Na residência médica, a avaliação visa melhorar habilidades, raciocínio clínico, técnica e ética para se saber se foram adequadamente desenvolvidos para permitir uma análise crítica do processo. Para avaliar é necessário conhecer as competências que o médico residente deve alcançar (apresentadas no item de número 2) e já discutidas no início do programa. Caberá aos preceptores a pactuação das formas de avaliação aqui propostas (ABEM, 2013). A qualidade da supervisão oferecida ao residente é uma dimensão importante para a formação no dia a dia do trabalho, mas ainda é, em grande parte, desenvolvida de acordo

com a experiência individual. O preceptor tem importante função na formação, ao integrar a teoria e a prática no contexto da assistência (MACEDO, 2017; BERGER, 2020).

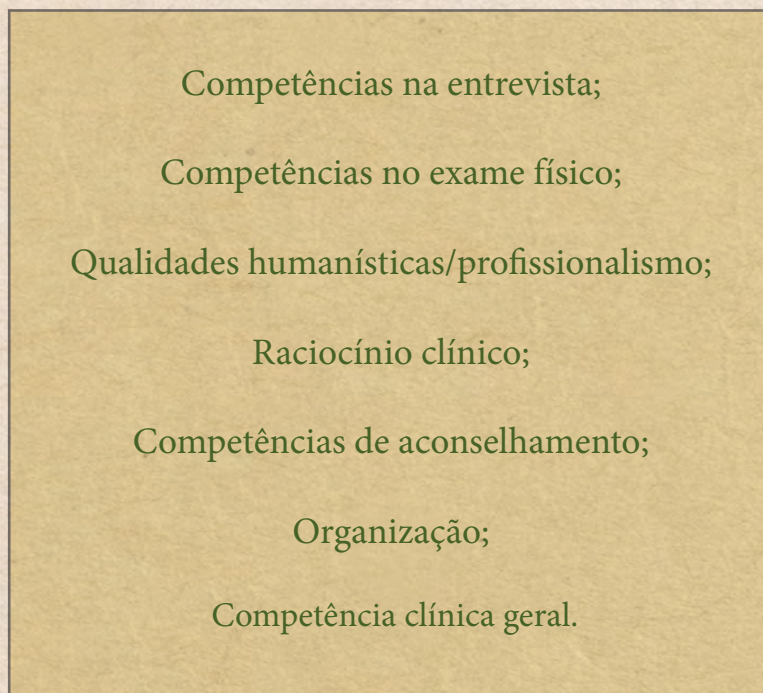
No ensino médico, o feedback é entendido como um processo de retorno que deve suscitar reflexões sobre a prática a partir de um observador independente (o preceptor). Tem caráter formativo e exige uma metodologia própria, capaz de ser replicada, envolvendo respeito ao interlocutor, segurança e confiança, além de ser sempre pautado nos aspectos positivos que existiram no momento da consulta. Jamais deverá ser fornecido com críticas vazias, exatamente porque visa contemplar e insistir nos aspectos positivos e em propostas capazes de melhorar o desempenho. Deve ser encarado como um processo que impacta tanto o preceptor quanto o aluno, permitindo rever conceitos e aprimorar habilidades de ambos (ABEM, 2013; MENDES; VIVEIROS, 2018). Além de uma prova teórica com 40 questões de múltipla escolha do primeiro para o segundo ano do PRMFC - modelo da prova de título da SBMFC - contamos com um Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) em 3 estações com checklist específico e feedback individualizado.

A experiência da Universidade de São Paulo demonstrou que a criação de uma tecnologia para guiar o aprendizado pode ser uma ferramenta para uso cotidiano do médico-residente com as competências a serem alcançadas ao longo da residência médica. O material foi denominado Manual de Competências do Médico Residente. O grupo coloca que os manuais são recursos materiais para gestão de competências, principalmente quando incorporam rotinas avaliativas e encaminham um cuidado centrado em pessoas e pautado nas melhores evidências (MACHADO et al., 2018). Assim, o presente manual proposto para João Pessoa, além dos itens pautados na discussão com os residentes, incorpora aspectos da avaliação dos residentes dentro do processo formativo, tais como: o Miniex, a preceptoria minuto e o guia da Calgary-Cambridge (CHEMELLO, 2009; CAMPOS; RIOS, 2018; MENDES; VIVEIROS, 2018).



O **Miniex** é um instrumento de observação direta de desempenho durante consulta, desenvolvido no formato de um formulário preenchido pelo observador.

Tal instrumento avalia 7 competências nucleares:



É simples e de rápida aplicação, permitindo assim roteirizar apontamentos no feedback. Cada competência é avaliada e registrada com valores:

(1 – 3) insatisfatório;

(4 – 6) satisfatório;

(7 – 9) superior.

No início deverá constar a identificação do residente e do preceptor, assim como as características do caso em questão (usar apenas as iniciais dos nomes, idade e sexo; modalidade de atendimento; complexidade do caso, observando-se que pacientes em avaliação de rotina sem condições crônicas são de complexidade leve; com condições estabilizadas, são moderados, e com multimorbidades clínicas descompensadas são altamente complexos). Ao final do feedback, entender se preceptor e residente estão à vontade e satisfeitos com o uso do método. Insatisfação progressiva deve direcionar a necessidade de repensar o modelo de avaliação (MENDES; VIVEIROS, 2018).



O uso do Miniex deve ser frequente, mas não encontramos na literatura uma ciclicidade ótima para aplicação, visto que o processo formativo deve ser individualizado para cada residente. A aplicação do Miniex não substitui e nem atrapalha a aplicação das outras modalidades de avaliação. A segunda ferramenta apresentada será a Preceptoría em um Minuto, que foi desenvolvida para ser usada quando um residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio do preceptor para a solução de um ou mais aspectos do cuidado com pacientes. O método envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais:

Comprometimento com o caso;

Busca de evidências concretas;

Ensino de regras gerais;

Reforço do que está correto;

Correção dos erros potenciais.

A base teórica desse modelo possibilita ao preceptor transmitir a seus alunos, em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, valiosas informações médicas, ao mesmo tempo em que lhe permite melhor conhecimento das características do grupo de estudantes (CAMPOS; RIOS, 2018).

As avaliações na USF almejam tornar os residentes melhores consultores. Para que as consultas sejam potentes, é necessário que o uso das habilidades de comunicação seja feito de forma efetiva, que pode ser definida como a interação entre pessoas, profissionais de saúde e familiares de modo a realizar uma troca de informações em que todas as partes passem a ter o mesmo entendimento sobre a natureza do problema, acordem sobre as medidas a serem tomadas e se sintam acolhidas e entendidas em suas necessidades. Aprender a se comunicar de forma eficaz e assertiva com os pacientes é uma das principais ferramentas de trabalho, sempre pautada nos termos da competência cultural que o profissional precisa adquirir para transitar confortavelmente dentre todas as diferenças que possam surgir entre a persona do profissional consultor e as pessoas da comunidade (CAMPOS; RIOS, 2018).

Deve ser encarado como um processo que impacta tanto o preceptor quanto o aluno, permitindo rever conceitos e aprimorar habilidades de ambos. A maior parte dos guias de comunicação clínica apresenta a mesma estrutura geral, já que busca ensinar e avaliar o uso de um núcleo comum de habilidades, passando por todas as etapas da consulta. As Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina de 2014 situam a habilidade em comunicação como uma das bases da formação, mas o ensino dessa habilidade não deverá ser heterogêneo. Desta maneira, o uso de guias facilita e homogeneiza esse aprendizado.



Neste contexto, o terceiro modelo de avaliação dos residentes no cenário de prática das USF é o guia de Calgary-Cambridge, criado nos anos 90 no Canadá por médico de família. Divide-se em guia de Conteúdos de Comunicação, que discute uma aplicação da anamnese clínica tradicional, incluindo o ponto de vista da pessoa atendida, e guia de Habilidades Processuais de Comunicação. Aqui focaremos no guia de Habilidades Processuais de Comunicação (CHEMELLO, 2009). O presente manual sugere que, antes de ser avaliado pelo Calgary-Cambridge, o residente tenha pelo menos uma vez lido os 71 itens do guia com o seu preceptor e juntos tenham dialogado sobre possíveis dúvidas.

Figura 7. Instrumentos de avaliação.



Fonte: elaborada pela autora (2021).



REFERÊNCIAS

CAMPOS, C. F. C.; RIOS, I. C. Qual Guia de Comunicação na Consulta Médica É o Mais Adequado para o Ensino de Habilidades Comunicacionais na Atenção Primária à Saúde Brasileira? *Rev. Bras. de Edu. Méd.*, v. 42, n. 3, p. 108-118, 2018.

CHEMELLO, D. et al. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo de preceptoría em um minuto. *Rev. Bras. de Edu. Méd.*, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018>. Acesso em: 29 jun. 2021.

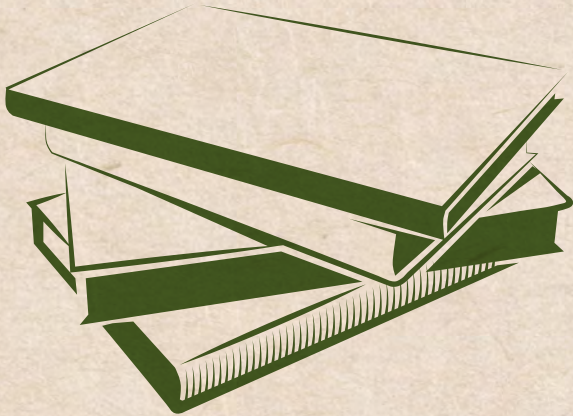
MACEDO, R. C. O papel do preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde: reflexões sobre o tema. Xxf. Dissertação (Mestrado em Ensino e Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2018. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/ppgesa/wp-content/uploads/2017/12/Cartilha-O-papel-do-preceptor-RAFAELA-MACEDO.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

MENDES, A. O.; VIVEIROS, L. B. O uso do Miniex como ferramenta de feedback continuado para residente de medicina de família e comunidade em estágio na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. Com.*, v. 13, n. 40, p. 1-9, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1580](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1580). Acesso em: 21 out. 2021.

STREIT, D. S. (ed.). *Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo*. vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013.



⑥ TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)



Este capítulo é destinado ao TCC, mas este trabalho poderá ser substituído pela publicação de artigos que tenham sido publicados em revistas revelantes à MFC durante a residência desde que tenham sido pactuados com o PRMFC. O fim da residência culmina com uma produção textual (o TCC) ou com um artigo a ser submetido a uma revista indexada da área. Espera-se que o preparo do TCC ou do artigo seja uma produção que supere as limitações do saber e que nasça das necessidades do território da atuação do residente e o faça ler de maneira cientificamente

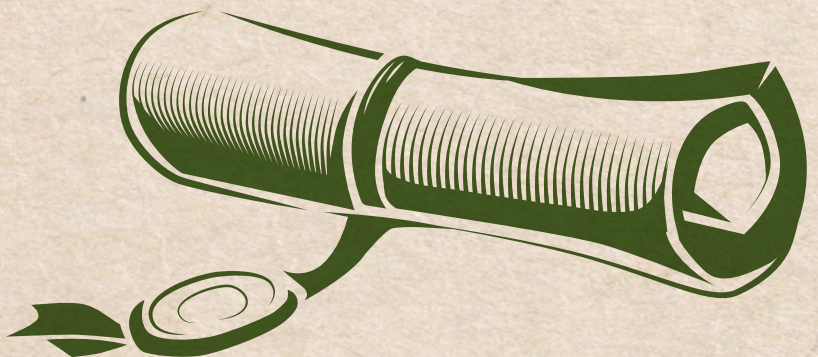
eficiente, adequando o tema de escolha, explorando lacunas do conhecimento e contribuindo com a construção de uma sociedade mais justa (CARLINO, 2017).

Segundo Gil (2019), a pesquisa é um artifício racional e sistemático que pode propiciar respostas a problemas propostos. O residente tem no ambiente da ESF amplo campo empírico como mote. A pesquisa na APS é versátil e dialógica, capaz de encontrar caminhos múltiplos dentre as ciências humanas e ciências da saúde.

O residente deverá escolher o tema que confirme a necessidade da realidade local em que está inserido. A pesquisa com tema imposto pelo docente deve ser evitada, exceto quando se pede conselho ao professor (mas aí não se trata mais de imposição). Espera-se que não tenhamos residentes desinteressados e dispostos a alinhar qualquer coisa para despachar depressa o TCC.

Segundo Eco (2012), existem quatro regras que podem nortear a escolha do tema, a saber: corresponder aos interesses do residente (leituras prévias, mundo político, cultural ou espiritual); estar de acordo com as fontes a que recorre; possuir referências dentro do alcance cultural; e, por fim, que a metodologia da investigação esteja ao alcance da experiência do residente. A justificativa do tema escolhido é uma reflexão sobre a relevância. Devem-se identificar as razões da escolha do tema e a importância em relação a outros temas (UNA-SUS/UFCSPA, 2019).

Os artigos devem ser apresentados em formato A4, com fontes Arial ou Times New Roman, em tamanho 12, e 1,5 de espaçamento entre linhas, exceto as citações com mais de três linhas, que devem ser diferenciadas através de um tamanho menor da fonte (10), 4 cm de recuo da margem esquerda e espaçamento simples entre linhas. As margens superior e esquerda devem ser de 3 cm e as margens inferior e direita de 2 cm (ABNT, 2021).



Para o resumo, aplicam-se as regras de acordo com a ABNT. Deverá ser redigido na língua vernácula, em inglês e em espanhol. O resumo consiste na apresentação concisa dos pontos relevantes do artigo ou do TCC com o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. A primeira frase deve ser significativa, explicando o tema principal do documento. Na sequência, devem ser apresentados brevemente os principais tópicos do trabalho (introdução, objetivos, método, resultados e conclusão, além de incluir os tópicos: impactos da pesquisa e implicações para a prática). O texto deve ser corrido, sem parágrafos, e com espaçamento simples. Deve ter de 250 a 300 palavras (ABNT, 2021). Deve ser redigido em linguagem clara, simples e objetiva, sendo inteligível por si mesmo (dispensa a consulta ao trabalho na íntegra); deve evitar repetição de frases inteiras do (TCC), além de respeitar a ordem em que as ideias ou fatos são apresentados. Seguidas do resumo, as palavras-chave (descritores) devem ser representativas do conteúdo do trabalho, devendo figurar a dois (02) espaços duplos do texto, rente à margem esquerda. Sendo as palavras-chave separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. A expressão Palavras-chave deve ser em negrito e iniciada em maiúsculo e as demais letras em minúsculo, e devem ser inseridas de três a cinco palavras-chave (FLORIANÓPOLIS, 2005).

A seguir temos um sumário de apresentação dos principais tópicos do TCC:

INTRODUÇÃO: elemento inicial do trabalho - que anuncia o assunto que será discutido ao longo do texto - convoca os leitores a permanecerem conosco na leitura. Tem geralmente de 2 a 5 páginas. Precisa constar a delimitação do objeto tratado, objetivos da pesquisa e outros elementos necessários em breve descrição para situar o tema. O autor justifica a pesquisa e levanta o problema que via de regra será uma questão ainda não resolvida, ou seja, um objeto de investigação idealmente formulado, delimitado a uma dimensão viável, particular e clara. As hipóteses/pressupostos são respostas provisórias do problema a serem verificadas no curso da investigação (UNA-SUS/UFCSPA, 2019; TAKAHASHI; SAHEKI, 2020). Devido ao caráter didático de apresentação, a introdução deve abordar: contextualização do problema de forma clara; problematização; hipótese; justificativa, destacando a importância do tema abordado e a relevância da pesquisa em uma lacuna do conhecimento, e ainda os objetivos, delimitando o que se propõe fazer e que aspectos analisar (FLORIANÓPOLIS, 2005).

OBJETIVO GERAL: deve utilizar verbos no infinitivo que pressuponham a meta principal a ser alcançada pelo trabalho, deve, também, contribuir para o desenvolvimento do SUS, na perspectiva da APS, devolvendo a SMS/JP uma pesquisa que ajude a melhorar a atividade de cuidado na eSF à qual o residente permaneceu vinculado. Poderá também analisar o processo de ensino-aprendizagem dentro do PRMFC ou do internato/graduação sob a perspectiva do residente enquanto co-orientador. A pesquisa precisa descrever a vivência do potencial transformador na ESF, cuja atenção é mais integral, resolutiva, acessível e humanizada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: metas mais específicas que consistam no passo-a-passo para atingir o objetivo geral.



METODOLOGIA: descrição do percurso da pesquisa para alcançar o objetivo. Recomenda-se que o texto siga uma lógica e possua clareza para garantir a reprodutibilidade por outro pesquisador. A metodologia deve incluir o tipo de pesquisa, local do estudo, população e amostra, coleta de dados (questionário, formulários, escalas, testes) e análise dos dados (análise quantitativa, qualitativa). Pesquisas que envolvem seres humanos precisam do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Realizar o cadastro e seguir as orientações do site Plataforma Brasil (UNA-SUS/UFCSPA, 2019; TAKAHASHI; SAHEKI, 2020).

RESULTADOS: demonstração de todos os achados pertinentes a partir da aplicabilidade da metodologia.

DISCUSSÃO: explica e demonstra a pertinência das teorias utilizadas na exposição e resolução do problema. Analisa e extrai conclusões sobre deficiências e qualidades explicativas em vieses, potencialidades e lacunas. É a apresentação das bases teóricas necessárias e utilizadas para dar fundamentação ao assunto. Exige extensa busca nas bases de dados atuais e que se relacionam com o problema para, dessa forma, conhecer contribuições de pesquisas já realizadas, abrindo horizontes para melhor análise. Registram-se todas as ideias consideradas relevantes, citando-as adequadamente. Estabelece confronto entre ideias, tendo em vista o problema, os objetivos, as teorias relevantes e as conclusões das pesquisas anteriores. Esta fase é a da construção, montagem e exposição da análise teórica sobre o tema abordado. Exige reflexão, crítica e poder criativo para examinar, comparar e ponderar as colocações existentes entre os artigos e o problema de pesquisa em questão (FLORIANÓPOLIS, 2005).

CONCLUSÃO: parte final do texto, que retoma o problema inicial, revendo se os seus objetivos foram atingidos e verificando as principais contribuições. Apresenta o resultado final, avaliando pontos fracos e positivos através de reunião sintética das principais ideias.

REFERÊNCIAS: seguem as recomendações da ABNT (2021) e são ordenadas alfabeticamente. Os erros estruturais nos artigos e TCCs devem ser evitados, as revistas e periódicos usam diversos softwares para identificar erros, assim recomendamos a utilização do MENDELEV, Scopus ou ScienceDirect. Todos os artigos, pesquisas, documentos, leis e portarias em geral devem ser corretamente citados no texto de acordo com a ABNT e devem obrigatoriamente figurar na lista de referências (ABNT, 2021). Entretanto, fontes bibliográficas consultadas e que não foram citadas no texto não devem constar na lista de referências. Devem aparecer em folha própria, após o texto, alinhadas somente à margem esquerda e de forma a identificar cada documento. Para tanto, separa-se uma referência de outra por um espaço duplo, porém cada referência é digitada em espaço simples. O destaque tipográfico (negrito, itálico ou grifo) de cada referência deve ser padronizado em todas as referências. As referências bibliográficas devem ser padronizadas. Assim, ao se optar pelo uso de elementos complementares (paginação, capítulos etc.) estes devem ser incluídos em todas as referências da lista. Recomenda-se que, ao padronizar as referências bibliográficas, os prenomes dos autores sejam abreviados. Se a opção for abreviar na primeira referência, deve-se abreviá-los nas referências subsequentes, ou, se preferir, escrevê-los sempre por extenso. A mesma observação é válida para os títulos dos periódicos (para abreviar corretamente os títulos, consulte-se a NBR 6032 - Abreviação de títulos de periódicos e publicações seriadas - procedimento).

⑦ APRESENTAÇÃO DE ENTIDADES MÉDICAS PERTINENTES À MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Neste capítulo falaremos sobre algumas entidades médicas que se correlacionam com a MFC.

Mundialmente temos a WONCA, acrônimo incomum, mas conveniente, que compreende as cinco primeiras iniciais em sua versão vernacular inglesa da Organização Mundial de Faculdades, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família. A missão da WONCA é melhorar a qualidade de vida dos povos do mundo por meio da definição e promoção de seus valores, incluindo o respeito pelos direitos humanos universais, a igualdade de gênero e regida por altos padrões de atendimento em medicina familiar e comunitária.



Nacionalmente temos a SBMFC, uma entidade que congrega os médicos que atuam em postos e outros serviços de APS, incluindo os do Programa de Saúde da Família (PSF), prestando atendimento médico geral, integral e de qualidade a indivíduos, famílias e comunidades. Inclui também professores, preceptores, pesquisadores e outros profissionais que atuam ou estão interessados nessa área.

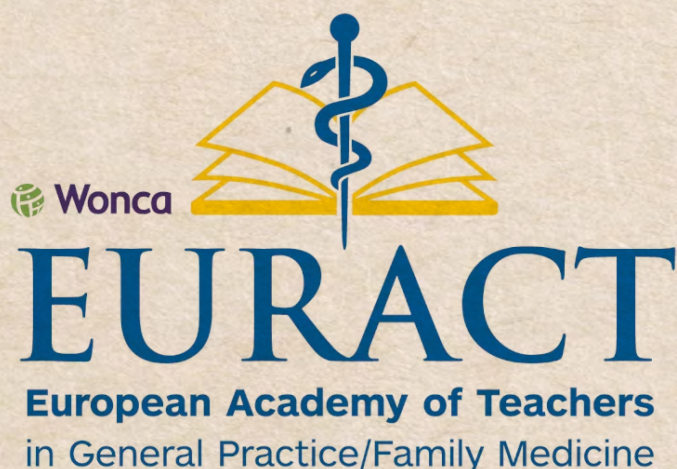


Medicina de Família e Comunidade

Regionalmente temos a Associação Paraibana de MFC, uma entidade de caráter científico ligada à SBMFC, que se posiciona ao lado dos trabalhadores da APS. Os membros participantes são eleitos de forma colegiada por mandatos de dois anos.



Para aqueles que desejam galgar o caminho docente, O EURACT precisa ser conhecido. Tal entidade objetiva a estruturação e desenvolvimento de um curso de educação continuada para preceptores/formadores em Medicina Geral e Familiar, ou Medicina de Família e Comunidade, como esta especialidade é denominada no Brasil. O referencial teórico-metodológico dos cursos Leonardo EURACT é sustentado por estratégias didáticas ativas de ensino-aprendizagem, objetivando a problematização da prática do preceptor ao conduzir o desenvolvimento profissional do futuro MFC.



MENSAGEM FINAL

Caminhamos juntos, residentes, durante toda a produção deste material, nascido do lugar de fala de vocês e interpretado pela presente autora, também fruto da formação neste programa. Ainda caminharemos juntos, não se preocupem. O presente manual é mais uma ferramenta formativa, mas não é capaz de sanar todas as dúvidas e lacunas que possam existir, devendo ser adaptado, quando necessário, para cada contexto. E sugestões para melhorá-lo serão sempre necessárias.

Idealmente manuais se mantêm em progresso, novas edições serão necessárias para que sempre dialoguem com os residentes do tempo presente. O presente manual foi elaborado de 2019 a 2021, refletindo as necessidades dos residentes residentes. Com os do futuro novas necessidades e novos desafios ainda enfrentaremos juntos.

Sigamos,

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Egressa deste programa,

preceptora na

Unidade de Saúde da Família Saúde e Vida Integrada

e docente.



ANEXOS

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	/ /
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	
_____	_____	_____	_____	

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TURNO		M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N	M/T/N
Nº PRONTUÁRIO														
Nº CARTÃO SUS														
Data de nascimento*	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano													
Sexo*		F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M
Local de atendimento* (ver legenda)														
Tipo Atendimento* Demanda Espontânea	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta Agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Escuta Inicial / Orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta no Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento de Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação Antropométrica	Peso (kg)													
	Altura (cm)													
Vacinação em dia?		SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
Criança	Aleitamento Materno (ver legenda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DUM	Dia / Mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Gestante	Gravidez Planejada	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
	Idade Gestacional (Semanas)													
	Gestas Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Atenção Domiciliar	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Problema / Condição Avaliada*	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Desnutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pré-natal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Puericultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Saúde Sexual e Reprodutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tabagismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																	
Problema / Condição Avaliada*	Doenças Transmissíveis	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		Dengue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		DST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	Restre- amento	Câncer do Colo do Útero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		Câncer de Mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
		Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	Outros	CIAP2 - 01																														
		CIAP2 - 02																														
		CID10 - 01																														
Exames Solicitados(S) e Avaliados (A)	Colesterol total	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A			
	Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletrcardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Eletrforese de Hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemoglobina Glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Retinografia / Fundo de Olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia de Sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para Dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste indireto de antígeno humano (tia)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste da orelhinha	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste de Gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do olhinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
	Outros (S/A)	<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
		<input type="checkbox"/>	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
	Se usou alguma PIC, indicar qual (ver legenda)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ficou em Observação?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	NASFPolo	Avaliação / Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procedimentos Clínicos / Terapêutico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prescrição Terapêutica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Conduta*	Encaminhamento	Retorno para consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Retorno p/ cuidado continuado/programado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento para Grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Agendamento p/ NASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Alta do episódio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento Interno no Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento p/ Serviço Especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento p/ CAPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Encaminhamento p/ Internação Hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encaminhamento p/ Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Encaminhamento Intersetorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

Aleitamento Materno: 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente

Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais. AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Termalismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e mentais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros * Campo Obrigatório

FAUe-SUS AB v.1.3.0